

<<医改热点面对面>>

图书基本信息

书名：<<医改热点面对面>>

13位ISBN编号：9787122096616

10位ISBN编号：7122096610

出版时间：2011-2

出版时间：化学工业出版社

作者：熊先军，董朝晖 著

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## &lt;&lt;医改热点面对面&gt;&gt;

## 前言

目睹案头上《医改热点面对面》的文稿，便被其新颖的书名所吸引，进而又被活泼的文体、生动的事例、风趣的语言所感动，于是就有了为该书写几句话的冲动。

众所周知，生老病死是自然规律，人的一生离不了医疗卫生。

从大的看，医疗卫生是人命关天的事；从小的看，却是跟衣食住行、油盐酱醋一样，老百姓天天都要关心。

“医改”改成什么样子，与老百姓的利益休戚相关，因此医改的社会关切度似乎比别的领域更高，而有关医改的讨论似乎也更为热烈。

改革开放三十多年，缺医少药的局基本得到转变，但是近年来关于“看病难、看病贵”的各种议论此起彼伏，众说纷纭，莫衷一是。

问题出在什么地方？

2005年，开始关于医改方向的辩论，至今已经过去4年多，最大的共识是要建立全民医保，最大的分歧在于医疗服务体系改革的路径选择。

全民医保共识一旦形成，推进迅速，原定到2012年城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗的覆盖面达到90%以上的目标，实际上已经提前两年实现了。

然而，医疗服务体系如何改革仍有一些问题悬而未决。

主要问题是通过“收”还是“放”的方式来提高医疗服务供给能力和效率？

这包括三个方面：一是要不要进一步开放，即要不要扩大民营医疗机构公平地参与医疗服务的提供；二是要不要落实公立医疗机构的法人地位，即政府对公立医疗机构是收权还是放权；三是要不要给予医生更大的执业权利，即进一步增强市场激励还是进一步强化行政管制。

三十多年经济体制改革给我们的启示是，市场开放、权力下放有助于搞活市场，解放生产力，发展生产力。

但是，也有人担心“放”会出乱子，还有人担心由于医疗服务领域的“特殊性”，“放”会出更大的乱子。

实践是检验真理的唯一标准。

在医疗服务领域，“放”到底能不能解放和发展生产力，到底会不会出乱子，只能通过实践来证明。

医改实践并没有因为争论而消停下来，宿迁、神木、新乡、高州等地采取不同方式大胆探索，具体做法各有特色。

无论从人口规模、经济规模和地理位置上看，这些城市都不算显要，但是他们的医改实践却为全国医改提供了研究标本。

改革需要宽松的环境，既不能因为局部的成功经验而“一刀切”地向全国推广，也不能因为地方探索出现了某些纰漏就全盘否定。

我们要善于从地方实践中汲取具有普遍性的成功做法，为全国医改聚积经验和力量。

医改涉及的领域非常宽泛，问题错综复杂，理论极其深奥。

为了贴近百姓、贴近实际，《医改热点面对面》的作者拿老百姓寻医问药的事例，以及日常生活中习以为常的事情，来分析错综复杂的问题，把深奥的理论化解在常识和常理之中，不啻是一种富有新意的尝试。

《医改热点面对面》的作者在书中勾画出了一幅以社会主义市场经济为背景的医改愿景：全民医保、开放的药品市场、开放的医疗服务市场。

目前，全民医保制度正在形成，药品市场的改革已成莫逆之势，而医疗服务市场的改革路径仍在探索之中。

作者作为长期从事医改的老兵，以坚定的信念和坚韧的毅力，坚守着他们的理念，坚持着他们的实践，确实是难能可贵的，也是令人感佩的。

方向已经指明，坚冰已经打破。

有中央关于医改的文件作指南，我相信，只要改革不停步，善于总结实践经验，就一定能走出一条具有中国特色的医改道路，实现人人享有基本医疗保障和基本医疗服务的宏伟目标！全国政协社会和法

<<医改热点面对面>>

制委员会副主任 中国医疗保险研究会会长 2010年10月

## <<医改热点面对面>>

### 内容概要

本书采用通俗的语言，通过日常生活中的例子，并结合常识来解释和分析当前医药卫生体制改革中存在的热点争议。

## 作者简介

熊先军，中国医疗保险研究会副会长、秘书长(正司级)人力资源和社会保障部社会保障研究所副所长。

中共党员，德国医学博士。

2007年至今，中国医疗保险研究会副会长兼秘书长，人力资源和社会保障部社会保障研究所副所长。

2004—2006年任原劳动保障部医疗保险司副司长。

1998—2004任原劳动保障部医疗保险司医疗处副处长、处长。

1988—1998任卫生部政策法规司科员、主任科员、助理调研员、副处长。

1986—1988年北京协和医院医生。

从事医疗保险理论研究、技术标准研究。

<<医改热点面对面>>

书籍目录

引子：医改的方向 第一篇 医疗服务市场特殊吗？

医疗服务市场为什么失灵？

谁代表消费者的利益？

——信息不对称问题的解决 谁代表消费者的利益？

——低价格弹性问题的解决 医疗保险的自发性和强制性 非营利性医院为什么存在？

僚本医疗服务如何成为公共物品？

基本保障保什么？

“补供方”的四大硬伤 第二篇 谁阻碍了我们看病？

看病到底“难不难”？

“贵不贵”？

依靠需求配置资源 医疗服务市场也应履行自愿交易 解放医生是医疗服务体制改革的关键 给基层医疗机构松绑 全民医保和“看病难、看病贵” 管办分开与收支两条线 公立医院与公益性相等？

谁在扼杀中医？

第三篇 药品市场怎么了？

医生这一职业 药品回扣与商业贿赂 换个方向看“以药养医” 药品降价和药品“变脸” 药事服务费能解决什么问题？

医药分家该怎么分——一个失败案例的分析 “价廉物美”的标准 集中采购与统购统销 药品目录的背后是资金 第四篇 真知来自实践 “财政包袱”变成了“摇钱树”：宿迁医改启示（一） “民营化”和“公益性”：宿迁医改启示（二） 市场的归市场，政府的归政府：宿迁医改启示（三） 全民医保和医疗服务市场化——神木的经验 谁来经办公立医疗保险？

——新乡和洛阳的经验 医疗服务体制改革要借鉴经济体制改革的战略思维 后记：医改，路在何方

## <<医改热点面对面>>

### 章节摘录

版权页：当前医药卫生领域的很多政策都被贴上了“医改”的标签，然而，医改有没有到位，究竟改了多少？

至今仍值得商榷。

什么是医改？

医改是三个带“医”字的体系改革的统称。

一是医疗保障体系改革，解决医药卫生消费的钱从哪儿来的问题。

属于医疗服务需方管理体制的改革。

二是医药生产和流通体制改革，即谁来生产和配送医疗器械、药品等医药物耗品，如何进行规范和监督。

属于医药物耗品供方体系管理体制的改革。

三是医疗服务提供体制改革，即医院和医生如何定位，允许他们做什么，不允许他们做什么？

属于医疗技术服务提供方的管理体制的改革。

这三项改革都带“医”字，相互之间联系密切，却是不同的领域。

其中，一个是需方管理体系，两个是供方管理体系；在两个供方体系中，一个是关于物耗品的生产供应，一个是关于技术劳务服务产品的生产和供应。

再谈谈什么是改革。

“改革”二字是近三十年来使用频率极高的一个词语。

从改革开放初期到1994年中央作出建立社会主义市场经济体制的决定，这个词的概念逐步清楚，即要改变原来由行政命令配置社会资源的体制，建立一个市场机制在社会资源配置中起基础性作用的体制。

这一改革在中国引起了翻天覆地的变化，被奉为一条强国之路。

## &lt;&lt;医改热点面对面&gt;&gt;

## 后记

医改，路在何方 这一轮医改之所以如此轰轰烈烈、影响广泛，主要缘起两大事件。

一是2003年初，非典型性肺炎(SARS)爆发，给我国人民的生命财产带来了严重威胁。

更重要的是，SARS的爆发让我们深切地感受到卫生和国民经济有如此密切的联系，SARS爆发期间，国际社会对中国实行紧急隔离，国际交流和进出口行业受到严重影响；同时，国内严格控制人口流动，许多工厂停工，公共场所关闭，国内经济遭受重大打击。

多年来我国坚持以经济建设为中心，SARS对经济的巨大冲击促使我们重新认识到公共卫生的重要意义。

二是同年的全国卫生服务调查显示，全国有近一半的人应就医而未就医，次均住院费用超过了城乡居民的年人均收入。

“看病难、看病贵”成为社会热点问题，甚至可能发展成影响社会稳定的因素。

这两个事件后，人们开始对卫生体制改革给予越来越多的关注和反思。

在这场全民族的反思中，形成了一个重要的认识，就是过去30年的经济建设中，我们忽视了对医疗卫生、社会保障以及各项公共服务的投入。

加强政府在医疗卫生领域的责任和投入成为这一轮医改的方向。

然而，如何体现政府责任，以哪种方式增加政府投入，则成为这一轮医改的关键分歧，左右着我国医疗卫生体制改革的方向。

这一轮医药卫生体制改革的分歧，可以概括为政府主导派和市场主导派之争。

政府主导派认为，医疗服务领域存在市场失灵，而“商业化、市场化”正是过去30年医疗卫生体制改革“基本不成功”的主要原因。

自然，其提出的建议是由政府计划来主导医疗卫生领域，由政府建立一批公立医疗机构，为全民提供免费或低价的医疗卫生服务。

而市场主导派则认为，只要机制合理，医疗服务市场可以有效运行，过去30年中，医疗服务市场不开放、竞争不充分，以及政府不恰当的干预造成了医疗服务资源不足，配置不合理，是“看病难、看病贵”问题的症结所在。

于是，其提出的建议是开放医疗服务市场，放松医药价格管制，引导医疗服务市场竞争，同时政府的作用主要是建立医疗保险制度，保障基本医疗服务的公平性。

也就是说，政府只管医疗保险制度建设，而医疗服务的提供则由市场机制来解决。

政府主导派和市场主导派之争各持理由，僵持不下。

经过两年多的调研和讨论，2008年10月14日，国家医药卫生体制改革小组公布了国民期待已久的“关于深化医药卫生体制改革的意见(征求意见稿)”(下称“征求意见稿”)。

然而，这个征求意见稿非但没有结束这场争议，反而把争论推向了另一个高潮。

在当晚中央电视台的“新闻1+1”节目中，央视名嘴白岩松对这个征求意见稿给出了一句著名评论“(这个征求意见稿)都是中国字，连在一起却没太读懂”。

也许，这个征求意见稿更重要的意义在于向全民征求意见这个过程，是我国重大民生事件决策过程的一大进步。

在征求意见的一个月中，政界、学界、商界的意见如潮水般涌来，据说共征集到十多万条意见，期间各界还举办了大大小小上百场研讨会，对征求意见稿提出了十几个经过集体讨论的意见。

这个征求意见稿为什么让人看不懂？

除了行文和用词上比较晦涩以外，最重要的原因是没有回答医改的道路问题，是选择政府主导派的建议还是选择市场主导派的建议？

在这个关键问题上，征求意见稿并未进行清晰表述。

让一个文件来统一各方的思想、协调各方的利益，这种期望未免太高了。

又过了近半年，2009年3月，正式的医改方案出台，尽管分歧仍没有解决，但是对于医改的争议不再停留在理念上，而是进入了具体实施阶段。

既然分歧没有解决，就允许各地在实践中朝不同的方向探索，实践是检验真理的唯一标准。



<<医改热点面对面>>

中国这么大的国家，要实行全国一刀切的改革是不现实的，地方的改革实践有对有错，如果措施对头，人民群众就会得到实惠，就会得到人民群众的拥护，会起到示范作用，其他地区也会陆续实施这些正确的措施。

如果措施不对头，将难以执行下去，这些没有生命力的措施会被逐渐淘汰。

医改已经上路，最重要的不是为全国做出一个一刀切的规划，而是应该允许各地在实践中创新，允许各种模式相互比较、相互竞争，人民群众最终将会做出正确的选择。

<<医改热点面对面>>

媒体关注与评论

方向已经指明，坚冰已经打破。

有中央关于医改的文件作指南，我相信，只要改革不停步，善于总结实践经验，就一定能走出一条具有中国特色的医改道路，实现人人享有基本医疗保障和基本医疗服务的宏伟目标！

——全国政协社会和法制委员会副主任中国医疗保险研究会会长 王东进

## <<医改热点面对面>>

### 编辑推荐

《医改热点面对面:百姓最关注的热点问题》:看病到底“难不难”?“贵不贵”?医疗服务市场究竟该是什么样?谁能给基层医疗机构松绑?谁该为老百姓买单?谁代表患者的利益?看病、看病,百姓有话咱就说。

大处方,大处方,何处才是你的归处?医改,医改,路在何方?

<<医改热点面对面>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>